



# BALMA SPORTING CLUB

## DÉTECTION U17 (né en 2003 ou 2004).



### **AUTORISATION PARENTALE**

#### **PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame .....

Demeurant : adresse : .....

C.P : ..... Ville : .....

agissant en qualité de : **PÈRE - MÈRE - TUTEUR LÉGAL** (rayer les mentions inutiles)

**Autorise** (nom et prénom du joueur).....

- \* **A participer aux détections u17 du Balma sc qui se dérouleront en février, mars, avril et mai 2019 au stade municipal de Balma (terrain synthétique et herbe).**
- \* **J'atteste que mon fils ne présente aucune contre indication à la pratique du football et qu'il a passé une visite médicale de non contre indication pour la saison 2018/2019 et/ou 2017/2018.**
- \* **Je prends l'engagement qu'il respectera scrupuleusement les consignes qui lui seront données par les responsables et, autorise l'animateur, ou son représentant dûment accrédité à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence et particulièrement en cas d'accident.**

**MUTUELLE :** .....

**N° SÉCURITÉ SOCIALE :** .....

**N° TÉLÉPHONE PERSONNEL :** .....

**ADRESSE MAIL :** .....

**A .....** LE ..../...../..... **2019.**

**SIGNATURE :**

